

<講演抄録>7. 多数にわたる脱臼歯の再植例(第13回 東北大歯学会講演抄録)(一般演題)

著者	渡辺 友和, 熊谷 正浩, 安田 隆行, 五十嵐 隆 , 越後 成志, 手島 貞一
雑誌名	東北大歯学雑誌
巻	7
号	2
ページ	169-170
発行年	1988-12-28
URL	http://hdl.handle.net/10097/31306

50名の患者についてカルテを基に臨床統計的観察を行ったところ、いわゆる脳貧血様発作（FAINTING）18例（36%）、過換気症候群6例（12%）、と精神的因子が関与する症例が約半数を占めていた。いずれも症状は軽度で、女性に多い傾向が認められた。局所麻酔薬アレルギーはプロカイン、リドカインが各1例、リドカイン或は防腐剤として添加されているメチルパラベンによるもの2例の計4例（8%）であった。血管収縮剤の過敏症様反応6例（12%）では、症状が数日から数ヶ月に及んだ症例が多かったこと、全例にノルエピネフリンが関与していたことが特徴的であり、現在詳細な検討を行っている。抗生物質、鎮痛剤等による過敏症8例（16%）は基礎疾患も様々で、局所麻酔の施行、投薬等で十分な配慮を必要とした。不明は8例（16%）だった。

脳貧血様発作をはじめとするこれらの不快症状は、過去においてはエステル型で浸透性の劣るプロカインの使用が主流だったこと、歯科治療が患者座位であったこと等から現在よりも高頻度で発生していた可能性が推察された。また、過換気症候群の処置として深呼吸を禁じることなく、あえてゆっくりと行なわせ、結果として息ごらえをさせる方法が様々な点で現実的であると思われた。

6. 顎関節症患者の咬合治療

後藤正敏，渡辺 誠，斉藤 寛，稲井哲司
菊池雅彦，高橋智幸，田辺泰一
鹿沼晶夫（歯科補綴2）

顎関節症は、歯牙接触、咬合位、咬合彎曲などの咬合異常が主な原因で発症すると考えられている。今回、咬合位の異常によって発症した症例のうち、水平的偏位、特に左右的偏位の見られた症例と、低位咬合の見られた症例について報告し、各々の咬合異常と顎関節症の臨床症状の相違について報告した。第1の症例は、23歳、女性で左側顎関節部の開口痛を主訴として来院した顎関節症患者である。咬合高径等に問題は認められず、一方、EMG バイオフィードバック法による咬合診査では、下顎位の左右的偏位が観察された。そこで咬合調整により、左右的均衡のとれた咬合接触の回復と偏位の解消をはかった。その結果症状の消退が得られた。これにより初診時における左側の顎関節・咬筋深部の自発痛、左側の咀嚼筋群・後頭筋群・顎肩腕部の圧痛、左側の随伴症状等、片側に限局したこれらの症状は、左右的偏位及び咬合接触の不均衡によって惹

起されたものと思われた。第2の症例は、60歳、女性で両側の顎関節痛を主訴として来院した顎関節症患者である。顔貌・安静空隙等の所見から、義歯の低位咬合が認められた。旧義歯を利用して適切な咬合高径を回復したところ効果的に症状が消退した。このことから、初診時における両側顎関節部の自発痛・咀嚼痛、両側咀嚼筋群の圧痛等、両側にわたる症状は、垂直的偏位によって惹起されたものと思われた。第1症例、第2症例を比較するとその臨床症状の発現に大きな相違が観察され、顎位の左右的偏位が原因の第1症例は、症状が片側性に発現し、顎位の垂直的偏位が原因の第2症例は症状が両側性に発現していた。これらのことから、各種の咬合異常と臨床的諸症状との間には強い関連性が存在することが示唆される。

7. 多数にわたる脱臼歯の再植例について

渡辺友和，熊谷正浩，安田隆行，五十嵐隆
越後成志，手島貞一（口腔外科2）

今回、我々は、外傷により地面に脱落した6歯と、完全脱臼はしたものの、口腔内に残存した2歯の計8歯を再植した1例を経験したので報告した。

症例、10歳、男児。初診、昭和60年8月12日。主訴、外傷により脱落した歯の処置。現病歴、昭和60年8月12日、午後3時頃、自転車同志で衝突し、下顔面部を強打した。数本の歯が脱落したが、脱落した歯は地面より拾い集め、ティッシュペーパーに包んで午後4時30分頃当科を受診した。現症、左右上顎中切歯、右上顎側切歯、左右下顎中切歯、右下顎側切歯の脱落及び、右下顎犬歯、第一小臼歯の完全脱臼、第一大臼歯の亜脱臼が認められ、右下顎第一大臼歯部の骨体部骨折と脱臼部の歯槽骨骨折及び、同部周囲歯肉に裂傷が認められた。脱落歯は乾燥状態であった。処置、脱落歯は、滅菌生理食塩水にて洗浄後、創部からの血液を歯にかけ一時保存。局麻下にて歯槽窩を搔爬後再植し裂傷部歯肉を縫合した。次に顎内固定を行い処置を終了とした。本症例は、同一口腔内において完全脱臼後、口腔内にとどまっていた歯と、地面に落下した歯の2種類の経過及び、根未完成歯と根完成歯の経過を観察できた貴重な症例と思われる。

再植においては、脱臼歯の歯槽外時間等の問題があるが、本症例では再植までに受傷後約2時間も経過しているにもかかわらず、脱臼後も口腔内にとどまった右下顎犬歯、第一小臼歯の2歯は外部からの影響をそれほど受けず、又根未完成歯であることなど、好条件

であったため歯根吸収もなく、歯髄反応も回復したきたと思われた。脱落歯は砂等が付着し悪条件であったためか、上下顎前歯部での根外側面の吸収と、根尖部のわずかな吸収が認められた。以上のことより、再植歯の予後良好の要因として、脱臼歯が非自己とならない条件すなわち、歯根膜、セメント質が壊死に陥らないことが重要であると思われた。

8. 当科における良性腫瘍

第一報 歯牙腫について

原田 啓, 嶋原 隆, 伊藤 誠, 飯塚芳夫
松田耕策, 山口 泰, 越後成志
手島貞一 (口腔外科 2)

本報告は、昭和 54 年 4 月より昭和 62 年 12 月まで、約 9 年間に当科を受診し、病理組織学的に歯牙腫と診断された 23 例を、WHO の分類に従って集合型と複雑型の 2 型に分類し、臨床的に検討を加えたものである。1) 来院時の主症状は、腫脹、疼痛、違和感等が 7 例ある以外は、無症状が 16 例と 70% を占めていた。2) 患者年齢は、4 歳から 60 歳迄で、その分布は 10 歳から 29 歳までが過半数を占め、男性 14 例、女性 9 例で男性に多くみられた。3) 組織型別では、一般に、集合型が多いと報告されているが、当科においては、複雑型 15 例、集合型 8 例であった。組織型別男女比でも、性差はないとされているが、当科においては、複雑型が男性に、集合型が女性に多く認められた。4) 埋伏歯を伴った歯牙腫は、全症例の約半数 (11 例) であった。5) 臨床診断が、歯牙腫以外で病理組織学的診断が歯牙腫であった症例は 6 例で、いずれも組織型は複雑型であった。6) 1942 年から 1986 年までの 44 年間に、本邦において報告された 264 例に自験例を加えた計 287 例について、発生部位を上下顎各々、前歯部、小臼歯部、大臼歯部の 6 群に分類すると、複雑型は、下顎大臼歯部 (65 例 53.7%) に多く、集合型は、過剰歯の好発部位である上顎前歯部 (83 例 50%) に多い傾向が明らかに認められ、興味深いものがあると思われた。一般に、顎骨に発生する硬組織形成病変を診断する場合、その X 線像が有力な決め手となるが、複雑型の X 線像は、歯牙様不透過像の多く見られる集合型に比べれば、その特徴に乏しく、他の硬組織病変、例えば、埋伏歯、化骨性線維腫、骨腫、セメント質腫などと類似していることから、X 線像以外の臨床所見も含めて、鑑別診断が必要と考えられた。

9. 口腔悪性腫瘍患者の腫瘍マーカーの検討

II. コンビネーション アッセイの有用性について

山口 泰, 仲島宏敏, 宋時沢, 佐藤 敦
嶋原 隆, 齊藤哲夫, 五十嵐隆, 猪狩俊郎, 飯塚芳夫
松田耕策, 越後成志, 手島貞一
小野田和広* (口腔外科 2, *臨床検査)

これまで多数の腫瘍マーカーの測定が、全身の種々の悪性腫瘍で行われてきた。口腔領域の悪性腫瘍に関してもこれらのマーカーが使用されてきてきたが、同時に数種類のマーカーを測定するコンビネーションアッセイについての、報告は少ない。現在、本学で行われている IAP に新たに 4 種類の腫瘍マーカーを追加し各種の口腔悪性腫瘍についてコンビネーションアッセイを試みる機会を得たので、この結果を報告する。

対象：昭和 62 年 8 月から昭和 63 年 1 月まで当科において経過観察または、入院していた口腔悪性腫瘍患者。全体では延べ 92 件 32 症例で、組織別にわけると扁平上皮癌 67 件 23 例、腺様嚢胞癌 9 件 4 例、腺癌 1 件 1 例、悪性黒色腫 15 件 4 例、であった。

測定方法：IAP は従来どおり免疫拡散法で本学検査室において行い、他のカルチノ エンブリオニックアンティゲン (CEA), α フェトプロテイン (AFP), フェリチン (FRN), $\beta 2$ ミクログロブリン (B2M), の 4 種類はいずれも免疫凝集反応を利用した東亜医療機械社製シスメクスを使用し測定した。

結果：腫瘍マーカーの有用性は 1. 扁平上皮癌の場合 IAP の測定値が異常を示すことから腫瘍の診断が容易に診断出来る。但し炎症、例えば放射線性骨髄炎を合併した場合は鑑別を必要とする。2. 扁平上皮癌の場合には CEA と同傾向を示したが、一般の腫瘍マーカーの域値は高すぎ異常値に達しない場合もあり、口腔悪性腫瘍の場合には低い方が良いと思われた。3. 腺様嚢胞癌では IAP の低下と CEA の上昇を認めた。進行が緩やかで原発部位における腫瘍の有無が不明確な場合が多く、肺転移が将来予想される場合には有効と推測された。4. 悪性黒色腫では IAP の上昇、CEA の低下が認められた。以上口腔悪性腫瘍患者の腫瘍マーカーのコンビネーション アッセイの結果について報告した。